



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**La cultura de seguridad en salud y su relación con la
calidad percibida en el usuario interno de la Clínica
Municipal Santa Anita. Lima. 2013.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORES

Br. Jiulissa Magaly Obregón Andagua

Br. Luis Benjamín Pérez Inca

ASESOR

Mgtr. Carlos Ernesto Ruiz Orbegoso

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de la Calidad

PERÚ - 2014

Mgtr. Oriana Rivera Lozada
Presidente

Mgtr. Jesús Nuñez Untiveros
Secretario

Mgtr. Carlos Ernesto Ruiz Orbegoso
Vocal

Dedicatoria

Con sincero cariño a nuestros familiares por el apoyo y comprensión que nos han brindado, gracias a los cuales logramos ser los profesionales que actualmente somos

Agradecimiento

A todos los docentes de la Escuela de Postgrado de la “Universidad César Vallejo” por su valiosa enseñanza y permanente orientación durante nuestros estudios de Maestría, al Mgtr. Carlos Ernesto Ruiz Orbegoso, por su asesoría, y a la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013, por su valiosa colaboración durante el desarrollo de la presente investigación.

Declaración Jurada

Yo, Jiulissa Magaly Obregón Andagua identificada con DNI 10739221 y Luis Benjamín Pérez Inca, identificado con DNI 42132066, estudiantes del Programa Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada “La cultura de seguridad en salud y su relación con la calidad percibida por el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013” declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis pertenece a nuestra autoría.
- 2) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 27 de mayo del 2014.

Firma.....

Jiulissa Magaly Obregón Andagua

DNI: 10739221

Firma.....

Luis Benjamín Pérez Inca

DNI: 42132066

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, Filial Los Olivos, presentamos la Tesis titulada: La cultura de seguridad en salud y su relación con la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el grado de: Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud.

El documento consta de cuatro capítulos. El Primer Capítulo está relacionado con el Problema de la investigación y está constituido por el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, limitaciones, antecedentes y objetivos. El Segundo Capítulo se refiere exclusivamente al marco teórico que sustenta la investigación. El Tercer Capítulo define todo el Marco Metodológico mediante la hipótesis de la Investigación, variables, metodología, población y muestra, método de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos y métodos de análisis de datos. El Cuarto Capítulo está referido a los Resultados a los cuales ha llegado la investigación así como su descripción y discusión.

Finalmente se definen las conclusiones, sugerencias que se hace en base a los resultados obtenidos de la investigación y se presentan las referencias bibliográficas conjuntamente con los Anexos.

Índice

	Página
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de Tablas	x
Índice de Figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	xvi

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	Planteamiento del problema	17
1.2	Formulación del problema	21
1.3	Justificación	22
1.4	Limitaciones	24
1.5	Antecedentes	25
1.6	Objetivos	28
	1.6.1 General	28
	1.6.2 Específicos	29

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Bases teóricas de la variable 1 cultura de la seguridad en salud	31
	2.1.1. Concepto de cultura de la seguridad	31
	2.1.2. Cultura de la seguridad en salud	31
	2.1.3. Elementos de una cultura de seguridad	33
	2.1.4. La comunicación y la cultura de la seguridad en salud	35

2.1.5. Elementos estratégicos de la seguridad de salud	35
2.1.6. Modelo conceptual de seguridad del paciente	36
2.1.7. Cultura de seguridad de la salud en el Perú	37
2.1.8. Plan nacional por la seguridad del paciente 2006 – 2008	37
2.1.9. Teorías de la cultura de la seguridad en salud	38
2.1.10. Dimensiones de la cultura de seguridad en salud	41
2.2 Bases teóricas de la variable 2 calidad percibida del usuario interno en salud.	42
2.2.1 Concepto de calidad percibida	42
2.2.2 Satisfacción del usuario interno	43
2.2.3 Características del cliente interno en salud	44
2.2.4 Las estrategias de calidad en las instituciones de salud	44
2.2.5 El usuario interno de la salud en el Perú	45
2.2.6 Teorías de la satisfacción del cliente	46
2.2.7 Dimensiones de la satisfacción del cliente interno	47

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Hipótesis	50
3.2 Variables	51
3.2.1 Definición conceptual	51
3.2.2 Definición operacional	51
3.3 Metodología	52
3.3.1 Tipo de estudio	52
3.3.2 Diseño	53
3.4 Población y muestra	54
3.5 Método de investigación	55
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
3.7 Métodos de análisis de datos	57

CAPÍTULO IV: RESULTADO

4.1	Descripción de resultados	63
4.1.1.	Prueba de hipótesis general y específica	68
4.2	Discusión de resultados	73
CONCLUSIONES		76
SUGERENCIAS		77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		79

ANEXOS

Anexo 1.	Matriz de Consistencia	85
Anexo 2.	Instrumentos	88
Anexo 3.	Validación de instrumentos	93
Anexo 4.	Base de datos	117
Anexo 5.	Tabla de interpretación del coeficiente de correlación de Rho Spearman	132

Índice de Tablas

	Página
Tabla 1 Operacionalización de la variable Cultura de Seguridad en Salud	51
Tabla 2 Operacionalización de la variable Calidad Percibida	52
Tabla 3 Relación de validadores	59
Tabla 4 Confiabilidad cuestionario de Cultura de Seguridad en Salud	60
Tabla 5 Confiabilidad cuestionario Calidad Percibida	61
Tabla 6 Cultura de seguridad en salud y la calidad percibida	63
Tabla 7 Cultura de seguridad en salud y la dimensión de clima	64
Tabla 8 Cultura de seguridad en salud y la dimensión de liderazgo	65
Tabla 9 Cultura de seguridad en salud y la dimensión de identidad	66
Tabla 10 Cultura de seguridad en salud y la dimensión de motivación	67
Tabla 11 Correlaciones cultura de seguridad en salud y la calidad percibida	68
Tabla 12 Correlaciones cultura de seguridad en salud y la dimensión de clima	69
Tabla 13 Correlaciones cultura de seguridad en salud y la dimensión de liderazgo	70
Tabla 14 Correlaciones cultura de seguridad en salud y la dimensión de identidad	71
Tabla 15 Correlaciones cultura de seguridad en salud y la dimensión de motivación	72

Índice de Figuras

		Página
Figura 1	Elementos estratégicos de la seguridad de salud	36
Figura 2	Direccionamiento Estratégico	36
Figura 3	Cultura de seguridad en salud y la calidad percibida	63
Figura 4	Cultura de seguridad en salud y la dimensión de clima	64
Figura 5	Cultura de seguridad en salud y la dimensión de liderazgo	65
Figura 6	Cultura de seguridad en salud y la dimensión de identidad	66
Figura 7	Cultura de seguridad en salud y la dimensión de motivación	67

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar qué relación existe entre la cultura de seguridad en salud y la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013.

La población está constituida por 200 trabajadores de la Clínica Municipal Santa Anita, como muestra censal se consideró a toda la población, en los cuales se han empleado las variables: Cultura de Seguridad en Salud y Calidad Percibida. El método empleado en la investigación fue el hipotético-deductivo. Esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel correlacional de corte transeccional, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar los instrumentos: Cuestionario de Cultura de Seguridad en Salud, el cual estuvo constituido por 45 preguntas en la escala de Likert (Muy poco, Poco, Medio, Bastante, Mucho) y el Cuestionario de Calidad Percibida, el cual estuvo constituido por 22 preguntas en la escala dicotómica (Si, No), que brindaron información acerca de la Cultura de Seguridad en Salud y Calidad Percibida, a través de la evaluación de sus distintas dimensiones, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: La cultura de seguridad en salud tiene relación significativa con la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013; habiéndose determinado un coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.896, lo que representa un nivel de correlación alta.

Palabras claves: Cultura de Seguridad en Salud y Calidad Percibida.

Abstract

The present study had the general objective, determine what relationship exists between the safety culture in health and quality in the internal user Municipal Clinic of Santa Anita. Lima. 2013.

The population consists of 200 workers at the Clínica Municipal Santa Anita, as it was considered census sample to the entire population, in which the variables have been used: Culture of Safety Health and Perceived Quality. The method used in the research was the hypothetical-deductive. This research used for its purpose the non-experimental correlational level transectional court, which collected information on a specific period, which was developed to apply the tools: Questionnaire of Safety Culture in Health, which consisted of 45 questions Likert scale (very little, little, mean, pretty, much) and Questionnaire Perceived Quality, which consisted of 22 questions on the dichotomous scale (Yes, No), who provided information about the Culture of Safety Perceived Quality and Health, through the evaluation of its different dimensions, the results are presented graphically and textually.

The research concluded that there is significant evidence to say that: The safety culture in health has significant relationship with perceived quality in the domestic user Clínica Municipal Santa Anita. Lime. 2013, a correlation coefficient Spearman Rho 0.896, which represents a high level of correlation having been determined.

Keywords: Culture of Safety Health and Perceived Quality.